

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 14

SUR LES

VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES

CELLES QUI NE VOMISSENT PAS
CELLES QUI VOMISSENT

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 6 Mai 1916

PAR

Louis SENDRAL

Né à Barre (Tarn), le 3 mai 1890

Examineurs de la Thèse	{	VALLOIS, professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Assesseurs</i>
		PUECH, pr.-adjoint.		
		DE ROUVILLE pr. adjoint.		
		P. DELMAS, agrégé.		

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1916

SUR LES
VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES

CELLES QUI NE VOMISSENT PAS
CELLES QUI VOMISSENT



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 14

SUR LES
VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES

CELLES QUI NE VOMISSENT PAS
CELLES QUI VOMISSENT

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 6 Mai 1916



PAR

Louis SENDRAL

Né à Barre (Tarn), le 3 mai 1890

Examineurs de la Thèse	{	VALLOIS, professeur, <i>Président</i> .	} <i>Assesseurs</i>
		PUECH, professeur-adjoint.	
		DE ROUVILLE pr. adjoint.	
		P. DELMAS, agrégé.	

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1916

PERSONNEL DE LA FACULTE

Administration

MM. MAIRET (✱).....	DOYEN.
SARDA.....	ASSEESSEUR.
IZARD.....	SECRETAIRE.

Professeurs

Clinique chirurgicale.....	MM. TEDENAT (✱).
Clinique médicale.....	CARRIEU (✱).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (✱).
Physique médicale.....	IMBERT (✱).
Botanique et histoire naturelle médicales.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (✱).
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (O ✱).
Physiologie.....	HEDON.
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	DUCAMP.
Anatomie.....	GILIS (✱).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ESTOR.
Microbiologie.....	RODET.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA.
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL (✱).
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (H).
Clinique médicale.....	RAUZIER (✱).
Clinique obstétricale.....	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.....	VIRES.
Anatomie pathologique.....	MASSABAU.
Chimie médicale.....	N.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✱), GRASSET (O ✱).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.....	MM. DE ROUVILLE, ¹ prof.-adj.
Accouchements.....	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, profes.-adj.
Pathologie externe.....	LAPYRE, agr. l. (ch. de c.)
Clinique des maladies des voies urinaires.....	JEANBRAU (✱), a. l. (ch. dec.)
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	VEDEL, agr. l. (ch. de c.)
Médecine opératoire.....	SOUBRYAN, a. l. (ch. dec.)
Clinique annexe des maladies des vieillards.....	EUZIERE, agrégé.
Accouchements.....	P. DELMAS, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ROGER.
GRYNFELT.	DERRIEN.	ETIENNE.
LAGRIFFOUL.	P. DELMAS.	LISBONNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	
GAUSSEL.	J. DELMAS.	
RICHE.	RIMBAUD.	

Examineurs de la thèse :

MM. VALLOIS, professeur, <i>président</i> .	MM. DE ROUVILLE prof.-adjoint.
PUECH, prof.-adjoint.	J. DELMAS agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A JOSÉPHINE SENDRAL

Ma consolatrice des jours d'adversité.

L. SENDRAL

A NOTRE MAÎTRE

M. LE DOCTEUR A. FERRÉ

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

DIRECTEUR DE LA MATERNITÉ DÉPARTEMENTALE DE PAU

Respectueux et reconnaissant hommage.

L. SENDRAL.

A M. L'ABBÉ P. TIXERONT

Notre Bienfaiteur.

A M. L'ABBÉ J. COMBE

Qui a bien voulu nous honorer de son amitié.

A MADAME E. CARLO

Notre grande amie.

L. SENDRAL.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR VALLOIS

Hommage respectueux.

A M. LE PROFESSEUR PUECH

A M. LE PROFESSEUR DE ROUVILLE

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DELMAS

L. SENDRAL.

AVANT-PROPOS

Je voudrais pouvoir dépeindre mes émotions actuelles. Mais elles sont si nombreuses, se bousculant tumultueusement lorsque, essayant de m'analyser, je tente de les faire surgir séparément ! Elles sont aussi bien opposées, car la joie et la tristesse s'y mêlent. J'essaye de me recueillir malgré l'enthousiasme débordant de la fin et du départ. Ma pensée remonte doucement vers le passé comme vers un cauchemar, comme vers un songe inexistant. Je me demande presque si tout cela est vraiment arrivé. Ma vie fut bien agitée, bien dure, bien amère. J'évoque, non sans un frisson, certains moments pénibles, certains tournants pleins d'angoisse où le cours de mon existence faillit sombrer dans l'infortune profonde et sans espoir. J'ai dû tendre au maximum les ressorts de ma volonté et de mon énergie pour arriver enfin au couronnement du seul rêve que j'aie fait tous les jours depuis dix ans. Ce rêve se réalise, puisque je soutiens enfin ma thèse inaugurale.

Les couloirs de la vénérable Faculté me paraissent tout d'un coup moins sévères. Je n'ai plus, à leur aspect, le frisson de respect timide de ma première entrée. Le vestibule et ses bustes aux fronts majestueux et pensifs

prennent soudain un caractère que je ne leur connaissais pas. En sortant sur la porte, je suis ému. Mon cœur se serre un peu. Quelque chose comme une chaîne invisible semble tirer sur moi pour m'empêcher d'avancer. Oh ! je comprends : c'est le regret qui naît en moi. Regret du départ, regret de toutes ces choses devenues si familières, regret de ce sanctuaire où j'ai appris à balbutier quelques bribes de science. Je me retourne vers ces marbres vénérables où sont gravés les noms illustres de la médecine. Par une porte entr'ouverte, mon regard s'égare vers la salle des réunions, aux murs couverts de portraits où le rouge des robes professorales sert de fond aux figures les plus nobles de l'école montpelliéraine. Impassibles, ils ont vu les générations d'élèves se succéder, mais, si une baguette magique venait les animer, ils reflèteraient tous sur leurs traits un seul et même sentiment : la crainte et l'angoisse. Et je pense aux responsabilités qui m'attendent. Ils les ont connues, eux, les aînés, les Anciens, et c'est ce qui leur donnerait un air soucieux à chaque consécration d'élève !

Ma joie de partir en est bien diminuée et je n'en trouve le courage qu'en me faisant à moi-même les plus grands serments de parcourir toujours et jusqu'au bout une seule route, celle du devoir, de la charité, du dévouement. Je fais aussi ce serment à mes Maîtres qui me l'ont prêchée par leur exemple. Je leur dis adieu avec tout le recueillement d'un homme qui, pour leur marquer sa reconnaissance, leur promet de penser à eux dans les moments difficiles et critiques. Je leur dis adieu à tous, mais quelques uns, entre tous, ont pris dans mon souvenir une place qu'ils y garderont toujours.

M. le professeur Vallois nous a fait un très grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous

avons retenu de son enseignement clinique les qualités maîtresses qui dirigent sa pratique : l'honnêteté rigoureuse dans la conduite à tenir, la connaissance exacte des responsabilités et le souci constant d'être toujours à leur niveau. Le médecin appelé auprès d'une parturiente doit résoudre tous les jours des problèmes délicats où la question de conscience tient la plus large place. La perspective de ces cas difficiles me paraîtrait inabordable si je n'avais dans mes souvenirs les circonstances nombreuses où j'ai admiré le sang-froid et la décision réfléchie de mon Maître.

J'ai eu aussi l'honneur d'écouter pendant trois ans les leçons de M. le professeur Puech. Je ne consulterai jamais assez les notes prises à son cours, ce cours si vivant, si clair et surtout si pratique où l'on se pressait si nombreux pour entendre sa parole chaude et éloquente.

J'ai connu, sous la direction de M. le professeur de Rouville, l'émotion de mon premier toucher. Le doigt ne sent rien si ce n'est du « chaud et du mou ». Mais le Maître est là qui me dirige avec bonté par une série de conseils et de questions. Puis c'est un enseignement éminemment clinique et pratique : l'avenir m'en fera certainement comprendre toute la valeur.

Je remercierai enfin M. le professeur agrégé P. Delmas. Je relisais avec fruit récemment, avant mon examen de clinique obstétricale, d'excellentes notes prises à ses conférences sur les « opérations obstétricales ». C'était les soirs d'été, de 6 heures à 7 heures. La journée avait souvent été pénible. Mais nous étions largement récompensés. Le jeune maître (c'était sa première année de professorat) parlait clairement et avec éloquence. Il avait la foi et l'ardeur d'un apôtre. Puis, sur le mannequin, il nous exerçait avec patience et avec bonté.

A ces maîtres que je viens de nommer, et qui représentent en ce moment pour moi l'Ecole que je quitte avec regret, je dis toute ma reconnaissance et toute ma résolution d'être digne de l'enseignement que j'ai reçu !

PRÉFACE

Au Docteur H. Ferré,

*Chevalier de la Légion d'honneur,
Directeur de la Maternité départementale de Pau.*

Mon cher Maître,

J'avais le désir de m'instruire et vous m'avez accueilli dans votre service. J'ai glané à foison dans le vaste champ de votre pratique. Vous m'avez permis non seulement d'y entrer, mais encore vous m'avez pris par la main pour m'y diriger. Vous ne vous êtes pas contenté, en effet, de me montrer; vous avez poussé votre bonté jusqu'à m'expliquer. Vous avez mis dans votre enseignement la clarté et la simplicité de votre pratique. Dans le désordre de mes quelques connaissances, vous m'avez appris à dégager celles qui sont primordiales, essentielles. Ma conception de l'obstétrique en particulier, de la médecine en général, était fort embrouillée. J'avais entassé dans mon esprit, vraiment en tas informe, quelques bagages dont j'étais bien embarrassé, tant je me sentais incapable de m'en servir à l'occasion. Mais j'ai eu le bonheur de vous approcher et ce que j'ai vu chez vous fut pour moi une révélation : simplicité de conception, de pensée, d'organisation; réflexion personnelle en toute

chose et compréhension raisonnée et rationnelle de tout acte quel qu'il soit... Désormais, j'avais compris et je pouvais recueillir tout le fruit de votre haut enseignement. Vous l'avez poursuivi par vos nombreux conseils, si judicieux, marqués au sceau de votre originale expérience et de votre érudition profonde. Vous l'avez enfin consacré en m'inspirant mon sujet de thèse. Je n'ai peut-être pas assez saisi votre pensée. Mais songez que j'ai encore beaucoup à apprendre pour la suivre jusqu'au bout. L'avenir, tel que je me le représente, ne m'éloignera pas de vous et je serai toujours heureux, mon cher Maître, d'être votre élève attentif et reconnaissant.

SUR LES

VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES

CELLES QUI NE VOMISSENT PAS

CELLES QUI VOMISSENT

**Mon état d'esprit au sujet des vomissements
gravidiques et surtout au sujet des vomis-
sements graves.**

D'après l'enseignement des traités, j'avais, relativement aux vomissements gravidiques, la vraie foi du charbonnier. J'acceptais tout, sans arrière-pensée, et pouvait-il en être autrement à mon âge, sans expérience clinique ? Le moindre doute pouvait-il exister devant l'unanimité des auteurs ? Feuilletons les principaux manuels écrits depuis une quarantaine d'années.

PINARD. — *Guide pratique de l'accoucheur*, 1874, p. 81.

GALLOIS. — *Manuel de la sage-femme*, 1886.

BUDIN et CROUZAT. — *La pratique des accouchements à l'usage des sages-femmes*, 1898, p. 187.

WALLICH. — *Eléments d'obstétrique*, 1907, p. 40.

PAQUY. — *Manuel de pratique obstétricale*, 1910, p 11.

DUBRISAY et JEANNIN. — *Précis d'accouchement*. 1910, p. 242. — Etc.

Partout, nous trouvons cette idée que le vomissement est un phénomène commun du début de la grossesse. Certains le considèrent presque comme un signe qui ne manquerait guère et ferait partie des symptômes de la gravidité. Certains aussi ne vont pas jusque là. Dans Dubrisay et Jeannin nous lisons : « Les vomissements sont tellement fréquents au cours de la grossesse qu'on les trouve souvent décrits comme signes de cet état. En réalité, il s'agit bien là d'une complication : on les voit, en effet, souvent faire défaut, ou bien il n'existe que des nausées qui d'ailleurs disparaissent vers le quatrième ou cinquième mois. Ces phénomènes ont, d'ailleurs, une grande valeur au point de vue du diagnostic de la grossesse. »

Si nous cherchons maintenant ce que disent les maîtres dans les traités et les leçons, nous trouverons la même unanimité.

CAZAUX. — *Traité théorique et pratique d'accouchement*, 6^e édition, 1862, p. 261 : « Vomissements ; c'est un accident tellement fréquent que la plupart des femmes en sont affectées. »

TARNIER, CHANTREUIL et BUDIN. — *Traité de l'art des accouchements*, 1882, p. 261 : « Les vomissements sont si ordinaires dans la grossesse qu'ils mettent quelquefois sur la voie du diagnostic. »

CHARPENTIER. — *Traité pratique des accouchements*, 1890, p. 682 : « Le trouble le plus fréquent consiste dans des nausées et des vomissements. »

AUVARD. — *Traité pratique d'accouchements*, 1894, p. 100 : « Les vomissements et les nausées sont un accident banal de la grossesse. »

RIBEMONT et LEPAGE. — *Précis d'obstétrique*, 1904, p. 109 : « Les vomissements sont fréquents. »

BAR, BRINDEAU et CHAMBRELANT. — *La pratique de l'art des accouchements*, 1^{re} édition, 1907, p. 44 : « La grossesse, surtout dans ses débuts, s'accompagne fréquemment de vomissements. » Même affirmation dans la troisième édition 1914, p. 67.

VALLOIS (Léon). — *L'accouchement normal* : « Du côté des appareils digestifs et nerveux, elle a noté les modifications symptomatiques d'une grossesse : nausées, vomissements, surtout le matin à jeun, dégoût pour certains aliments, tendance à se trouver mal, sommeil irrésistible. »

Le chapitre est intitulé : Signes fournis par l'interrogatoire.

PINARD. — *Des vomissements de la gestation* (Comptes rendus de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris, juillet 1909 : « J'ai vu que beaucoup de femmes enceintes vomissaient, que beaucoup ne vomissaient pas. »

» Après d'autres, j'ai cherché, j'ai fait chercher la proportion de femmes enceintes vomissant ou ne vomissant pas. Je crois que la proportion indiquée par Gust (sur 100 femmes 58 vomissent, 42 ne vomissent pas, d'après cet auteur) se rapproche plus de la vérité que celle indiquée par Horwitz et Sutugen.

Nous arrêterons là la liste des auteurs consultés. Ce sont ceux que nous avons sous la main. Leur autorité est indiscutable. Leur nombre est suffisant. Nous deman-

dons pardon à ceux que nous ne citons pas — et ils sont si nombreux, tant la question a fait écrire ! Notre travail est modeste et n'a pas la prétention d'être une revue complète relative aux vomissements gravidiques. Les conditions d'ailleurs dans lesquelles nous l'avons poursuivi ne nous permettaient pas d'être encyclopédique.

Une affirmation contradictoire

Depuis plus de trois ans, je fréquente régulièrement et assidûment la Maternité de Pau, dirigée par M. le D^r Ferré. Au cours d'une conversation dont le sujet était une malade du service atteinte de vomissements graves, M. Ferré me déclara qu'il n'avait jamais vu une fille-mère vomir. Je fus évidemment très surpris et demandai des explications. Je ne saurais les répéter plus clairement qu'en citant d'un bout à l'autre la communication faite par le D^r Ferré à la Société d'obstétrique de Toulouse.

Documents sur les vomissements dits graves ou incoercibles de la grossesse ou sous condition de grossesse, par M. Ferré.

J'ai rencontré huit cas de vomissements graves de la grossesse. Voici, sur ces huit faits, quelques détails spéciaux, habituellement négligés dans les relations de ce genre.

1. -- Femme mariée, 38 ans, dirigeant un négoce dans

une petite ville industrielle ; a reçu une certaine éducation. Situation aisée ; a des domestiques.

Est déjà pourvue de trois enfants.

Grossesse de quatre mois environ.

Avortement artificiel. Les vomissements cessent. La malade tombe dans un état comateux et meurt.

II. — Dame russe, 34 ans, très intellectuelle. Son mari dirige une grande revue internationale.

Déjà pourvue de trois enfants.

Avortement artificiel. Dès le début de l'intervention, les vomissements cessent. Expulsion de deux fœtus. Guérison.

III. — Femme mariée, 32 ans, très soignée, très élégante, dont le mari tient un hôtel-restaurant à clientèle plutôt nocturne.

Déjà pourvue de deux enfants.

Grossesse d'environ deux mois et demi.

Avortement artificiel. Guérison immédiate.

IV. — Femme mariée, 32 ans, très jolie, très élégante, d'éducation soignée, quoique sans fortune. Est caissière dans une grande maison de commerce et son mari employé dans une banque.

Aime passionnément son mari.

Primigeste. Grossesse de deux mois et demi environ.

Avortement artificiel. Guérison immédiate.

V. — Femme mariée, 24 ans, d'éducation soignée, le mari magistrat.

Primigeste. Grossesse de trois mois environ. Expectation thérapeutique usuelle. Guérison lente

VI. — Femme mariée, 34 ans, paysanne aisée ayant des domestiques. Intérieur soigné.

Déjà pourvue de trois enfants.

Grossesse de deux mois et demi environ. Expectation thérapeutique usuelle. Guérison lente.

VII. — Même sujet que ci-dessus, deux ans plus tard.

Cinquième grossesse de deux mois environ. Etat plus grave que lors de la grossesse précédente. Avortement décidé.

Je pose un laminaire. A ce moment, les vomissements ont déjà cessé ; diarrhée profuse. Etat comateux. Mort en quarante-huit heures, sans avortement.

VIII. — Femme mariée, 42 ans, paysanne riche, pourvue de domestiques. Intérieur assez soigné.

Sa fille, élevée dans un bon pensionnat, est une « demoiselle ».

Le mari, paysan également, mais fréquente et reçoit chez lui des « messieurs », à l'occasion de parties de chasse.

Le ménage est pourvu de deux enfants, dont la « demoiselle », âgée de 15 ans, est le dernier.

Grossesse de deux mois et demi environ. Rétroversion très prononcée, dont j'ai donné les détails dans l'observation de ma communication sur le *Traitement de la rétroversion de l'utérus par la position déclive prolongée*.

Avortement artificiel. Cessation immédiate des vomissements.

Nous ajoutons à ces huit observations les deux cas suivants, observés et relevés par moi-même. Ils ne font pas partie de la publication, puisqu'ils sont ultérieurs.

Mariées (première catégorie)

Premier cas. — Femme mariée, 32 ans, ménagère. Entre à la Maternité de Pau, le 30 mars 1914, pour vomissements graves. Métrorragie. Môle. Extraction. Ictère. Mort le 7 avril 1914.

(Inédite. Personnelle.)

Deuxième cas. — Femme mariée, 39 ans, campagnarde aisée. A eu six filles. Le mari voulait à tout prix un garçon. Elle se prétendait trop vieille. « C'est la volonté de Dieu »

Enceinte pour la septième fois, elle s'en doute dès les premiers jours et déclare à son mari « que ça ne marcherait pas ». Elle vomit après le premier mois et se fait soigner, pendant deux mois, par un médecin. Elle vomit tout, ne garde que l'eau et encore pas toujours. Amaigrissement très rapide. En quelques jours, passe de 48 à 36 kilos.

Elle apprend, au cours d'une conversation avec son médecin, que l'avortement la guérira et elle demande à entrer à la clinique du docteur Ferré, de Pau, où on la transporte le 5 mai 1914.

Le 5 mai : maigreur extrême, subictère. urines très rouges. Pouls, 100 ; température, 37° 2.

Le 6 mai : laminaire. Pouls, 114 ; température, 37° 2. Plus de vomissements.

Le 7 mai : laminaire. Pouls, 110 ; température, 37° 2. Evacuation de deux jumeaux sexe masculin (4 mois et demi). La malade refuse de manger « parce que les autres fois qu'elle avait accouché, elle n'avait pas mangé ».

Le 8 mai : pouls, 110 ; température, 36° 9. La malade mange de tout.

Le 9 mai : pouls, 110 ; température, 36° 7.

Le 10 mai : pouls, 92 ; température, 36° 9.

Le 11 mai : pouls, 92 ; température, 37° 1.

Le 12 mai : pouls, 86.

Amélioration très rapide. La malade quitte la clinique le 18 mai, très heureuse de son état.

(Inédite. Personnelle.)

REMARQUES DIVERSES. — Huit cas ont donné deux décès, dont un après avortement ; deux guérisons par expectation ; quatre guérisons par avortement. Ces huit cas ont été fournis par sept sujets.

Ces sept sujets étaient des femmes mariées. Aucune de ces sept femmes n'était sans loisirs. Aucune de ces sept femmes n'était sans quelque éducation.

Dans la clientèle de la maternité de Pau, que je dirige depuis dix-neuf ans, clientèle vraiment indigente, il n'est jamais question de vomissements importants. Les filles mères ne vomissent pas : elles mangent et engraisent. Quelques femmes mariées ont, très rarement, des vomissements passagers. Celles-ci sont des Françaises. Mais les femmes espagnoles, nombreuses, qui viennent faire leurs couches à la Maternité, dont la progéniture pullule, mais qui sont sans instruction, sans éducation, qui peinent, dont les maris sont manœuvres, terrassiers, maçons, ne vomissent pas.

Cependant, les femmes mariées de la bourgeoisie vomissent dans la région de Pau comme ailleurs. Les quelques filles-mères que j'ai observées dans le même milieu bourgeois ne vomissaient pas. Elles étaient indifférentes à leur état.

Il est notoire que les femelles, en état de gestation, n'ont pas de troubles digestifs. Elles engraisent, ce que savent bien les éleveurs.

Cependant, un vétérinaire de Pau, qui a fréquemment l'occasion de soigner des chiennes et des chattes de bonne maison, m'a dit avoir observé quelquefois chez ces femelles des vomissements au début de la gestation. Mais ce sont encore là des *intellectuelles* ayant des *loisirs*. Leurs maîtres ne disent-ils pas souvent : *qu'il ne leur manque que la parole*.

Dans le milieu où j'ai observé, il semble que les vomissements de la gestation sont, dans une certaine mesure, en corrélation avec le degré de culture intellectuelle et d'aisance ; que plus la femme est près de la bête, moins elle vomit.

Aristote, paraît-il, avait déjà dit quelque chose d'analogue.

N'est-il pas intéressant, après les théories aussi nombreuses qu'insuffisantes qui ont été émises sur les vomissements gravidiques, de revenir à Aristote ?

Cette idée que toute une catégorie de femmes était exempte de vomissements, je ne l'avais vue nulle part. Certes, Pinard reconnaît que beaucoup de femmes ne vomissent pas. Mais quel est l'auteur qui a cherché à les classer par catégories sociales ? Pourquoi n'avoir pas recherché la fréquence chez les riches ou les pauvres, chez les domestiques ou chez les patronnes, chez les paysannes ou chez les citadines, etc. ? Non ! Tous les auteurs semblent n'avoir vu que des femmes ou plutôt des ventres gros et des estomacs intolérants. On a fait des recherches chez les primipares et les multipares ; dans les grossesses utérines ou extra-utérines ; dans les grossesses simples et les gémellaires, etc... Voilà pourquoi nous avons cru intéressant de rechercher si nous pouvions ranger les femmes qui ne vomissaient pas par catégories sociales et nos recherches ont surtout porté sur les filles-mères. Notre enquête s'est poursuivie à la Maternité de Pau, dans le monde des domestiques et des employées, et enfin dans les livres ou publications.

A. — ENQUÊTE A LA MATERNITÉ DE PAU

Je dois de sincères remerciements à Mlle Legrand, sage-femme en chef de la Maternité de Pau. Elle a bien voulu me prêter son concours dans mon enquête et nous avons eu des renseignements très concluants. Toutes les femmes, indistinctement, qui sont entrées depuis le 1^{er} jan-

vier 1913 jusqu'au 15 décembre 1915, ont été soigneusement interrogées au sujet des vomissements.

Notons tout de suite que beaucoup sont étonnées lorsqu'on leur pose la question. Elles ne savent pas de quoi on leur parle. Quelques-unes répondent au hasard, oui ou non : elles ne sont pas très sûres du fait : preuve qu'elles n'ont pas dû être bien incommodées.

Il faut d'ailleurs être très circonspect dans un interrogatoire. Le médecin, ne l'oublions pas, influence trop les malades par ses questions. On fait avouer trop de choses aux patients en posant d'intempestives questions. Certes, le médecin doit canaliser les déclarations d'un malade pour qu'elles aient un sens. Mais rien plus. Il doit être prévenu et convaincu du danger auquel il est exposé, s'il sait sa pathologie, en interrogeant. Ce danger consistait à faire réciter le Dieulafoy d'un bout à l'autre parce qu'on le suggère au malade. Babinski a écrit quelque chose dans ce sens.

Mais, en général, on vomit peu dans la clientèle que nous avons observée (composée surtout d'ouvrières, d'Espagnoles, ne vomissant jamais, à quelque catégorie qu'elles appartiennent), de petites gens de rang social très modeste. Nous allons d'ailleurs citer des chiffres. Nous distinguerons deux catégories de femmes : 1^o les filles-mères, les veuves, les femmes à maris absents, en un mot les grossesses illégitimes, que la femme a tout intérêt à cacher ; 2^o les autres cas : femmes mariées à grossesse légitime.

Et quels résultats obtenons-nous ?

En 1913, on a eu 145 filles-mères (ou veuves ou femmes

En 1914	146	à maris absents).
---------	-----	-------------------

En 1915	128	
---------	-----	--

Total.....	419	
------------	-----	--

Dans ces 419 grossesses illégitimes, les vomissements ne sont pas signalés. Notons que, sur notre demande, la question a toujours été posée.

Pendant ces trois années, on observait, par contre, 592 grossesses légitimes. Dans cette catégorie seulement, les vomissements se manifestent : leur fréquence n'est cependant pas excessive : nous les notons à peine dans 8 à 10 pour 100 des cas !

C'est même cette rareté qui a frappé le docteur Ferré. Chaque année, au cours départemental d'accouchements dont il est chargé, il enseignait que les vomissements se rencontraient fréquemment, faisant presque partie de la symptomatologie habituelle de la grossesse. Mais la pratique ne correspondait pas à ce qu'il enseignait. En vingt années, de 1893 au 31 décembre 1912, il avait vu à la Maternité 3.572 femmes (dont 1.757 filles-mères et 1815 femmes mariées). De plus, il existe dans l'établissement une consultation permanente, c'est-à-dire que les femmes peuvent venir consulter à toute heure du jour et même de la nuit. Cette consultation est très fréquentée et chaque consultation est notée sur un registre. Beaucoup de filles viennent se faire voir dès que quelque chose les inquiète sur leur état. Elles veulent savoir si, oui ou non, elles sont enceintes. Le signe qui les met en éveil, c'est le retard de leurs règles : aucune n'a jamais émis de plainte à l'occasion de vomissements. Elles sont parfois accompagnées par quelque amie intime, parfois aussi par des personnes ayant autorité sur elles (mère, patronne, etc.). Jamais, non plus, ces personnes n'ont parlé de vomissements parmi les symptômes faisant redouter une grossesse.

En somme, un des grands embarras qu'ait éprouvés le docteur Ferré, c'est de ne pouvoir pas montrer de vomissements à ses élèves. Et dire que, d'après certains

auteurs, la chose est si banale, si fréquente puisque (revenons à Pinard) le fait arrive dans 58 pour 100 des grossesses !

Le vomissement gravidique n'est cependant pas un mythe ! Il existe vraiment : mais dans son milieu d'élection. Le docteur Ferré en a vu et il en voit tous les jours ! mais surtout dans sa clientèle, en majeure partie clientèle de choix. A la Maternité il en a vu, assez peu d'ailleurs, et, à la longue, après bien des années, il s'est aperçu que l'accident survenait toujours chez la même catégorie de femmes : chez la femme mariée et d'une situation sociale assez élevée.

Les circonstances d'ailleurs l'ont favorisé pour faire ces constatations. A Pau, le docteur Ferré est en même temps directeur de la Maternité. Il s'occupe de l'administration et il sait toujours la situation sociale de la malade : il est obligé de manipuler ses papiers, ne serait-ce que pour savoir si, oui ou non, elle a droit à l'hospitalisation gratuite.

Ailleurs, le médecin ne s'occupe en rien de ces détails. Et voilà pourquoi bien des auteurs n'ont pu se rendre compte des distinctions sociales qui existaient entre les femmes qui vomissaient et celles qui ne vomissaient pas !

Et, d'ailleurs, ces renseignements concernant le milieu, la condition, les circonstances dans laquelle se passe le fait, nous les trouvons rarement indiquées dans les observations que nous avons relevées. Ce dédain de la couleur locale est typique dans les seize observations que publie M. le professeur Pinard dans les *Comptes rendus de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie* de Paris (juillet 1909). Tout ce qui peut être rendu par des chiffres (pouls, température, poids, analyses d'urines, etc.) est rigoureusement noté. Mais nul essai de

psychologie, nul tableau descriptif n'est tenté. La scène se passe dans le vide. Il n'y a pas de passé. Il n'y a pas de cadre actuel. Une femme enceinte vomit : on ne sait pas d'où elle vient ni qui l'entourait. Son caractère ? Son tempérament ? Sa psychologie ? Le silence dédaigneux fait à ce sujet me marque suffisamment le mépris, l'incrédulité, l'indifférence dans lequel on le tient. Tout cela était bon pour les vieux médecins. Trousseau n'est plus à la mode. La maladie est isolée, vue à part. Elle n'a pas de rapports avec la malade qui est considérée comme chose si négligeable qu'il n'en est pas question.

J'insiste sur ce fait. C'est peut-être une habitude acquise au cours de mon internat des asiles. Je ne sais pas voir une maladie sans le malade. J'ai vu des choses si déconcertantes ! J'ai vu des affections marquées d'habitude par une symptomatologie bruyante passer chez des aliénés comme chose bénigne ! Que de pneumonies, par exemple, n'ai-je pas vu évoluer avec une allure si débonnaire que je ne pouvais les comparer en rien à celles observées tous les jours dans les hôpitaux ! J'ai vu des fractures guérir dans des conditions tout à fait inattendues : le malade détruisait tous les appareils de contention, s'agitait, et pourtant tout rentrait dans l'ordre. J'ai vu des plaies guérir rapidement malgré les saletés et ordures, malgré les manœuvres nocives exécutées par le sujet. Et je pourrais multiplier les exemples où j'ai été dérouté par la banalité d'évolution dans des circonstances où j'étais habitué, ailleurs, à observer des accidents graves.

Mais j'ai vu aussi le contraire. J'ai vu des désordres très graves à la suite de causes bien minimales à première vue.

Au cours d'un examen, une malade atteinte de psychose

maniaque dépressive, en période d'excitation, me déclare, en riant : « Ne me touchez pas, je suis la Sainte Vierge. Je mourrais, si vous me touchiez. » Je passe sur cette défense, à laquelle je n'accorde aucune attention, habitué au désordre des idées chez ces malades, à leur mentalité très mobile et sans fond. Mais, soudain, la malade pâlit, se raidit dans son lit, et je reste quelques minutes très inquiet de cet état de syncope imminente.

Un malade, présentant un délire systématisé de persécution, vomit ce qu'il avale ou ce qu'on lui fait avaler à la sonde. Il présente fréquemment des troubles correspondant à l'empoisonnement qu'il redoute. D'autres sont emportés par des maladies assez bénignes présentant brusquement des complications inattendues.

Et, d'ailleurs, même dans la pratique courante, tout praticien ne sait-il pas qu'une même maladie, définie par les mêmes lésions anatomo-pathologiques, présente des caractères différents s'il s'agit d'enfants, d'adultes, de vieillards ? La pneumonie est un exemple typique.

La constatation d'évolutions si opposées, sortant du domaine courant de l'observation quotidienne des hôpitaux ou de la clientèle de ville, survenant, dans des cas spéciaux, chez une catégorie spéciale de malades, a forcément ancré dans mon esprit l'habitude de ne jamais perdre de vue la personnalité du patient. Je l'étudie toujours lorsque je me trouve en présence d'un cas clinique, quel qu'il soit, et, dans une observation, une curiosité me pousse : savoir les circonstances du drame (nous donnons à ce mot son sens étymologique : action), me figurer un peu cette personnalité particulière à chaque malade et qui peut influencer l'évolution de la maladie et lui donner ce cachet particulier à chaque cas, que le clinicien doit bien embrasser et analyser pour le bien comprendre, le saisir,

le distinguer des autres, avoir la chance enfin d'adopter une conduite appropriée et logique.

Je n'énonce là rien de nouveau. C'est la vieille doctrine montpelliéraine. L'analyse clinique est admise par tous. Mais tous ne semblent pas d'accord sur les éléments qui doivent faire l'objet de cette analyse. Il me semble voir partout une tendance à ne tenir compte que de l'examen des divers organes, examen presque vétérinaire. Le médecin oublie un peu trop ce qui semble insaisissable et difficile à traduire par des termes précis : attitude, gestes, mimique, expression, tournure d'esprit, mentalité, psychologie, milieu, entourage, circonstances, histoire de la maladie, etc.

Quelle différence entre un accouchement dans une Maternité et dans une famille ! il m'a toujours semblé que c'étaient deux choses dissemblables comprises sous le même nom !

B. — ENQUÊTE DANS LE MONDE DES DOMESTIQUES, DES EMPLOYÉES, DES FILLES-MÈRES HABITANT CHEZ LEURS PARENTS.

Il ne faut pas habiter longtemps quelque part pour ne pas être au courant de ces petits scandales qui défraient les conversations des commères : « Savez-vous ! une telle, elle vient d'être mise à la porte par sa patronne. Figurez-vous qu'elle était enceinte. Qui l'aurait dit, hein ! » Et ces cas sont la multitude.

Toutes ces grossesses irrégulières chez des filles, chez des veuves, passent inaperçues jusqu'au jour où « ça se

voit». Alors, on s'aperçoit que la personne prend de l'embonpoint, ses reins s'élargissent. Et les femmes ont un œil merveilleux qui ne laisse rien échapper.

Que de diagnostics de grossesse ainsi posés par les voisines qui mesuraient infailliblement, d'un coup d'œil, l'épaississement progressif des formes ! Il arrive même parfois que personne n'y voit rien du tout. Le terme arrive et la femme accouche au moment où l'on s'y attend le moins. Parfois, elle se réfugie quelque part, chez des amis sûrs, dans une Maternité. Puis, elle revient, prétextant avoir fait un voyage chez un oncle ou une tante éloignés. Personne n'y voit que « du bleu ».

C'est dire combien ces femmes-là supportent bien la grossesse. Oh ! comme cette perspective : « cela va se savoir » donne du courage ! On supporte tout : l'étreinte du corset... et le reste, les autres malaises. Mais, au fond, ces malaises, ces vomissements existent-ils bien ? N'est-il pas logique de penser que la tendance à vomir ne doit pas être très grande pour que toutes y résistent si bien ? Car... on ne pose pas le diagnostic dans ces grossesses irrégulières parce qu'on a vu des vomissements suspects. Interrogez les maîtresses de maison qui ont eu des bonnes fautives. Elles s'apercevaient de la chose à une foule de signes : rondeur de la taille, absence de linges salis, d'où suppression des règles, etc... Mais il n'est jamais question de vomissements, car ces femmes-là ne vomissent pas.

C. — RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES

J'ai enfin recherché, dans les publications que j'avais sous la main, les cas de vomissements se rapportant à des filles-mères.

D'observations relatives à des vomissements simples, je n'en ai pas trouvé, pour la bonne raison que la chose paraît trop banale pour que les auteurs en aient publié.

Je n'ai donc trouvé signalés que des cas de vomissements graves. Je n'ai pas encore trouvé un seul cas publié se rapportant à des filles-mères.

J'ai relevé cent vingt cas environ, soixante-douze mentionnaient l'état de mariage ; vingt-trois ne mentionnaient pas d'état civil, mais la lecture de l'observation ne laissait pas de doute : il s'agissait de femmes mariées ; vingt-cinq ne mentionnaient rien, et il est impossible de savoir si la femme était mariée ou non.

Ces observations, nous les avons relevées dans les publications que nous avons sous la main.

Nous avons consulté :

Onze volumes des *Archives de Tocologie* (série 1874 à 1884) ;

La Gazette des hôpitaux de 1880 à 1903 ;

Les *Bulletins* de la Société d'obstétrique de Paris et des réunions obstétricales d'Alger, Bordeaux, Lille, Lyon, Montpellier, Nancy et Toulouse, de 1893 à nos jours ;

L'Obstétrique depuis sa fondation ;

Les Annales de gynécologie et d'obstétrique.

Nous avons parcouru ces publications et nous avons relevé systématiquement tous les cas signalés se rapportant à des vomissements graves.

Il ne nous a pas toujours été possible d'identifier l'état civil (vingt-cinq cas sur cent vingt), bien que nous ayons écrit aux auteurs, lorsque nous l'avons pu. Nous remercions ici ceux qui ont bien voulu nous répondre : MM. Bar, Bonnet, Brindeau, Derveaux, Jannin, Fieux, Fabre, Hergott, Labusquière, Lebreton, Lepage, Loviot, Oui, Potocki, Wallich.

Sur ces vingt-cinq cas, dix appartiennent au même auteur : M. Pinard, qui publie seize cas de vomissements graves dans les *Comptes rendus de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris* (juillet 1909). Nous ferons remarquer que de bonnes bourgeoises, à Paris, délivrées des préjugés de la province, n'hésitent pas à fréquenter la Maternité et que les dix cas en question ont autant de chances d'appartenir à des femmes mariées qu'à des filles-mères (1). Ces considérations réduisent donc à bien peu, si toutefois il s'en trouvait quelque-une, le nombre de filles-mères vomissant et observées à Beaude-locque. Si l'on voulait faire un pourcentage avec ces chiffres, on aurait un rapport si faible (vu le mouvement des entrées) qu'il serait négligeable. Nous n'avons d'ailleurs pas, en médecine, la prétention d'émettre des lois absolues. Nous ne sommes pas assez téméraire pour mettre au défi qui que ce soit de nous montrer une fille-mère présentant des vomissements gravidiques. A la vérité, quelques cas nous ont été signalés : trois par M. Fieux, un par M. Wallich, un par M. Bonnet et un par M. Potocki. Ce dernier cas se rapporte d'ailleurs à une infirmière qui se faisait vomir en mettant les doigts dans la gorge et était arrivée à un degré très alarmant de cachexie afin que l'accoucheur la débarrasse de son fœtus (*Comptes rendus de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris*, janvier 1910). Et l'auteur nous met en garde contre les vomissements voulus, car, de plus en plus, le public sait que l'avortement thérapeutique est parfois provoqué.

(1) M. Pinard, dans le même article, fait observer que, s'il citait les cas de sa clientèle, il allongerait de beaucoup la série des observations. Nous savons tous quel est le rang social de cette clientèle!

Nous nous demandons même si, de plus en plus, avec l'instruction des foules, avec le cas nombreux qui sont un enseignement vivant et indélébile, le vomissement de la femme enceinte ne deviendra pas un danger inquiétant, redoutable, angoissant !

Mais, malgré tous les faits qu'on peut signaler de tous côtés et qui constituent des raretés vu le nombre considérable de femmes observées par les auteurs, il n'en reste pas moins vrai que le vomissement gravidique, qu'il soit simple ou grave, est l'apanage d'une catégorie de femmes : les femmes mariées, femmes à loisirs, femmes de condition aisée, femmes vivant dans des milieux bourgeois ou plus élevés.

Y a-t-il une explication de ce fait ?

On dit que la gravelle urique est une maladie de gens riches et on l'explique en disant que les riches mangent beaucoup de viandes ou de substances propres à fournir l'acide urique.

On dit que la gravelle oxalique frappe les pauvres, parce qu'il mangent beaucoup de légumes riches en oxalates.

Nul ne conteste qu'un riche n'aura pas de gravelle oxalique ni un pauvre de la gravelle urique. Le fait, en général, est tenu pour vrai et l'explication aussi.

De même nous avons énoncé ce fait, que certaines catégories sociales de femmes enceintes, les filles-mères en particulier, ne présentaient pas de vomissements gravidiques. Y a-t-il une explication de la chose ?

Le fait tient-il aux mêmes conditions de vie ?

Le vomissement est-il dû à un état psychique spécial qu'on ne rencontre que chez certaines catégories de femmes ? Qu'on ne rencontre pas chez d'autres ? Y a-t-il un rapport et lequel, avec le degré de civilisation, la race, le peuple ? Nous trouvons, par exemple, cette réflexion de M. Jules Rouvier (d'Alger) au Congrès d'obstétrique (Toulouse 1910) : « En Orient, les vomissements incoer-

cibles sont très rares. » Et l'auteur explique le fait ainsi : « L'alimentation des familles par le lében (lait fermenté très énergétique) à base de ferment lactique est généralisée dans toutes les provinces. Cet usage joue peut-être un rôle prophylactique. » Mais ne nous est-il pas permis de penser qu'en Orient la femme est moins civilisée et que la chose a une influence sur la bonne évolution de la grossesse ?

A ce sujet, il serait sans doute très intéressant de connaître les statistiques relativement à un grand nombre de régions. Vomit-on autant dans les provinces reculées du Caucase, chez les Lapons, chez les Esquimaux, que chez les Parisiennes ?

Et, d'ailleurs, si nous regardions ce qui se passe autour de nous ? Prenons un ménage riche. Arrive une grossesse : affolement général. Tous les jours on tremble qu'il n'arrive malheur. On entoure la femme de prévenances.

Doléris (*Comptes rendus de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris*, janvier 1910) trace le tableau suivant d'une de ses malades : « La vieille mère couvait littéralement sa fille, l'obsédait de sa compassion et de ses gémissements, imaginait les remèdes les plus invraisemblables, appelait un médecin nouveau à tout bout de champ, brouillant les ordonnances, n'en suivait aucune et n'exécutait point les prescriptions. »

Nous ne résistons pas au plaisir de citer encore longuement les lignes suivantes, relatives à la sœur de cette malade et écrites par M. Bauffé de Saint-Blaise, dans le même compte rendu :

« L'histoire n'est pas finie. Car cette femme avait une sœur, et cette sœur devint enceinte presque aussitôt après cette terminaison fatale. Elle se suggestionna en sens inverse et immédiatement se mit à vomir. Ses parents

prirent une peur atroce et m'appelèrent un soir sous l'influence du médecin traitant.

» Les parents voulaient que je la fisse avorter tout de suite, il ne fallait pas attendre une heure. J'examinai la malade. Je trouvai une grossesse d'environ six semaines, un état névropathique très accentué, mais aucun signe de gravité, car le pouls était 66. Les membres de la famille étaient comme des énergumènes, exigeant l'avortement immédiat (11 heures du soir) et couvrant de malédictions les médecins. Je m'en allai en disant que mon rôle de médecin était de faire ce que ma conscience et non pas mes clients m'ordonnaient.

» La malade continua de vomir pendant quelque temps ; on m'appelait de temps en temps. J'employai la suggestion que j'établis chez cette femme sous forme d'une apparence de dilatation du col ; je mis une sonde de Nélaton, mais seulement dans le vagin : la femme ne vomit plus pendant trois jours. La sonde tomba, la malade vomit à nouveau. Je remis la sonde, la patiente cessa encore de vomir, et ainsi de suite pendant un mois. Différentes influences furent employées, entre autres celle du professeur Gilbert. Chacun à son tour employa la suggestion. Mais, un jour la situation changea : il se mêla à ces vomissements purement névropathiques des signes plus graves, le pouls monta à 80 ; puis parurent des signes auxquels j'attache une grande importance, en particulier une odeur acétonique de l'haleine qui remplissait la chambre. Bientôt le pouls monta à 92. M. Pinard fut appelé, il ne jugea pas le cas suffisamment grave pour intervenir, on attendit quelques jours, le pouls n'arriva presque jamais à 100 ; la pression sanguine était à 25.

» Dans ces conditions la situation devenait sérieuse.

» M. Pinard conseilla l'avortement, qui fut pratiqué

aussitôt. L'état resta très grave encore pendant huit ou dix jours ; il fut même plus sérieux pendant les deux jours qui suivirent l'avortement qu'il ne l'était avant l'interruption de la grossesse ; mais la malade finit par guérir. »

Combien ce tableau nous paraît fréquent et d'actualité tous les jours !

Ce fait d'« une grossesse » acquiert une importance telle que tout semble vraiment graviter autour de lui. Vingt fois par jour, la jeune mère est absolument assommée par des questions absurdes. Elle est le but d'un empressement fastidieux et dangereux pour l'équilibre de sa mentalité, de ses sensations, de son jugement. Son milieu est devenu celui de gens terrifiés, dans l'angoisse et l'attente d'une catastrophe. On dirait que chacun entend avec effroi la Parole de la Genèse : « Tu enfanteras dans la douleur ! » (1).

Il se fait là une suggestion mutuelle, et en commun qui doit certainement avoir une influence sur l'évolution de la grossesse.

Le vomissement est-il une des nombreuses rançons que paient les femmes enceintes lorsqu'elles sont trop choyées, trop dorlotées ou qui ont trop de loisirs pour penser à leur état ? Nous le pensons presque, d'autant plus qu'ils nous paraissent manquer dans les cas où la femme, malmenée par la vie, n'a pas le temps de s'occuper de sa gravidité.

Je trouve, d'ailleurs, au vomissement gravidique un certain air de famille qui le rapproche d'autres manifesta-

(1) Nous signalons, à titre de curiosité, le fait suivant, signalé par Hamill in *Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 1888, liv. II, p. 229 : « Vomissement matutinal chez le mari, chaque matin, dès qu'il savait sa femme enceinte ! »

tions morbides. Je le crois très parent d'un certain nombre d'affections qui constituent la préoccupation quotidienne des psychiatres et exercent leur sagacité.

Pendant près de trois ans, j'ai vu défiler sous mes yeux un nombre considérable d'aliénés. La population de l'Asile de Pau est d'environ 1.300 malades, avec un mouvement annuel de 250 à 300 entrées. Je n'ai absolument aucune prétention à la psychiatrie. Mais le nombre de cas variés que j'ai observés a laissé dans mon esprit une impression qui, malheureusement confuse par moments, plus nette quelquefois, constitue peut-être souvent un véritable barbarisme pour un psychiatre digne de ce nom.

Or, cette impression, toute personnelle, d'après ce que j'ai vu, impression subconsciente gravée en moi automatiquement par l'observation banale et quotidienne des événements qui se déroulaient sous mes yeux ; impression vague fixée dans mon entendement presque malgré moi par la force même des choses, car tout fait s'enregistre en nous de quelque façon si nous ne sommes pas absolument indifférents — cette impression, dis-je, je l'ai éprouvée même lorsque j'ai observé des vomissements gravidiques et lorsque les circonstances me mettaient en face d'un des nombreux cas de névroses (hystérie) ou de psychoses (psychose maniaque dépressive, etc.).

Comme je l'ai dit plus haut, vomissements gravidiques, hystérie, psychoses ont quelque chose de commun, un air de famille. Quelle ressemblance ! Certes, il ne faut pas analyser de trop près. Il faut voir en bloc, et de loin. Il en est de même dans la rue : nous voyons deux frères : ils se ressemblent. Mais si nous comparons détail par détail, nous trouvons tout de suite des différences. L'impression d'ensemble seule produit la ressemblance.

Ce rapprochement entre le vomissement gravidique et

les névroses, l'hystérie en particulier, que d'auteurs l'ont fait ! Ils ont même dit que ces affections se confondaient, ne faisaient qu'une et même chose. C'est, je pense, aller trop loin. Le vomissement gravidique et certaines névroses sont des phénomènes du même ordre. Ce sont des parents au même titre que des frères ou peut-être seulement au même titre que des cousins.

Les anciens avaient déjà-dit : *tota mulier in utero*. La chose est certainement vraie très souvent. Mais le principe est bien absolu et il n'est pas toujours facile d'y faire remonter tous les cas. Je préférerais m'arrêter à un échelon moins élevé qui me permettrait de classer facilement un plus grand nombre de faits. Je dirais volontiers : la femme, plus ou moins, vit par ses nerfs. Ce n'est pas très précis. Mais je résume si bien ainsi ma modeste observation de tous les jours sur les événements de mon entourage ! Qui n'a jamais parlé du « caractère féminin » ? Est-il possible d'en donner une définition ? Par contre, chacun de nous, ne sent-il pas ce à quoi correspond ces mots dans la réalité ?

Ce recours aux « nerfs de la femme », si commode pour nous tirer d'embarras, nous sera certainement reproché. La médecine s'en est peut-être trop souvent servie. Cependant, la psychiatrie moderne parle de névroses, peu nombreuses d'ailleurs, mais très fréquentes par leur manifestation, en attendant de les appeler autrement, lorsqu'elle aura trouvé une lésion anatomique. Nous usons du même droit pour le vomissement gravidique.

Certes, nous ne ne l'expliquons pas : nous disons seulement la conception que nous en avons. Pour nous, il est parent des diverses manifestations de la névrose *Il sera expliqué quand la psychiâtrie sera plus savante et*

qu'elle pourra nous renseigner à fond sur la manie, les délires, l'hystérie (même transformée en pithialisme par certains auteurs modernes).

D'après notre observation, la condition du milieu est nécessaire pour influencer la femme dans le sens ou non du vomissement. Toute femme, de par son tempérament de femme, est candidate aux troubles qui nous occupent. Mais l'éclosion ne se fait que si elle est provoquée par les circonstances. Et voilà pourquoi nous avons cherché les liens qui pouvaient exister entre celles qui vomissent et celles qui ne vomissent pas !

Mais nous ne sommes pas encore au bout de nos réflexions.

Le vomissement gravidique, parent de la névrose, se manifestant dans certains milieux sociaux, existe-t-il à l'état épidémique ou à l'état endémique ? Je ne crois pas exagérer de parler ainsi. J'ai eu l'occasion de lire un livre assez curieux par le nombre de faits qu'il cite. Je veux parler de *l'Hygiène de l'âme* par Feuschterleber. Un chapitre est consacré au suicide. On en constate des cas un peu partout : c'est l'état endémique. Mais il existe des épidémies de suicide. Un exemple fourni par l'auteur est le suivant. Dans une ville grecque, une jeune fille se suicide ; grand bruit. Quelques jours après, un autre cas se produit et puis ... ce fut une série vraiment inquiétante et impossible à enrayer. Par bonheur, les magistrats trouvèrent la solution : le cadavre de toute jeune fille se donnant volontairement la mort sera exposé *nu* sur la place publique. L'épidémie cessa complètement et immédiatement.

Et je ne peux m'empêcher de rapprocher ces faits : ces épidémies de suicide... ces vomissements gravidiques. Leur mode de propagation n'est-il pas le même ? Oh ! ces

conversations de femme à femme, ce nervosisme, cette peur de l'accident survenu à la voisine ! Du moment qu'une femme est enceinte, elle se croit tenue aux mêmes symptômes que son amie qui a sans doute vomi parce qu'elle avait vraiment une lésion : il serait surprenant qu'elle ne vomisse pas puisque l'autre vomit ! Chacune pense aux symptômes qu'elle *doit* présenter et tous les signes de la pathologie populaire y passeront. L'esprit de la femme en est obsédé : elle y pense seule si elle a des loisirs ; on l'y fait penser si elle est trop choyée. Le symptôme cherché arrivera toujours ! Il n'aura pas d'inconvénients fâcheux, la plupart du temps. Mais malheur à celles qui se laissent prendre comme dans un engrenage. La peur de vomir fait vomir ; puis le vomissement entraîne la peur qui accentue encore le vomissement. D'où ces catastrophes connues sous la rubrique : vomissements graves !

Nous avons dit plus haut notre crainte de voir le vomissement devenir une question tragique et angoissante. Nous venons d'expliquer sa propagation par la publicité. Nous craignons enfin qu'il ne devienne ainsi de plus en plus à l'ordre du jour. Toutes les femmes vomiront peut-être, avec le temps, lorsque toutes sauront que leurs amies ont vomi et même... gravement vomi. Et ce n'est pas une simple vue de notre esprit.

J'ai sous les yeux l'article de M. Pinard intitulé « Des vomissements de la gestation » publié dans les *Comptes rendus de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris*, juillet 1909. Je ne saurais trop recommander la lecture de ce document qui débute par un admirable exposé historique de la question, et je vais relever quelques phrases :

« Les grands accoucheurs du XVII^e siècle, Mauriceau, de la Matte, etc. ne font guère que reproduire et com-

menter les aphorismes hippocratiques ou les préceptes d'Aristote. Si quelques-unes de leurs observations sont relatives à des femmes enceintes ayant eu des vomissements répétés et continus, il n'en est pas une mentionnant un cas de mort. Assurément, il eût été étrange que Mauriceau se montrât, dans son chapitre « Du vomissement de la grossesse », simple et vulgaire compilateur. était trop bon observateur pour cela.....

.....
Il a reconnu que ces vomissements continuent souvent « jusques au troisième ou quatrième mois de la grossesse..... après quoy ils commencent à cesser ; qu'ils » continuent en d'autres jusques à ce qu'elles soient » accouchées ; ce qui les met souvent en danger d'avortement. » Il dit aussi « que quand le hoquet lui vient » d'inanition provenant de la trop grande évacuation qui » se fait par de continuels vomissements, cela est très » mauvais. »

Citons encore :

« Depuis le XVIII^e siècle jusqu'au milieu du XIX^e siècle, les accoucheurs n'ont guère fait que reproduire la doctrine de Mauriceau. Tous répètent la même chose sur les vomissements de la grossesse, qu'ils considèrent, du reste, comme un phénomène sympathique ne pouvant avoir aucun résultat fâcheux. « Quoiqu'ils ne menacent » pas plus les jours de la femme que les autres troubles » de l'estomac, les vomissements prolongés et répétés, » dit Jacquemier, peuvent produire de l'amaigrissement, » déterminer un état d'endolorissement des parois de » l'abdomen et prédisposer à l'avortement. Je ne con- » nais pas d'exemple de femmes qui aient succombé » à des vomissements purement sympathiques de la » grossesse. »

« Je n'ai jamais vu le vomissement dépendant simplement de la grossesse avoir une terminaison mortelle »,
» dit Burns, etc. »

En somme, il n'est pas question de vomissements entraînant la mort. Nous arrivons à 1846, d'après M. Pinard, pour trouver les premiers cas cités par les auteurs. « Cependant, un auteur français avait écrit en 1846 :
» On a vu les vomissements des premiers mois de la
» gestation causer un épuisement progressif et amener la
» mort sans aucune altération de l'estomac. » Il est vrai que cet auteur n'était pas un accoucheur : c'était Raige-Delorme. »

Puis l'auteur parle longuement de la communication de Paul Dubois à l'Académie de médecine (30 mai 1852) « qui eut le grand mérite de faire de l'esquisse de Soranus un véritable tableau ».

De 1852 à 1880, peu de travaux.

« A partir de 1880, éclosent en nombre des travaux ayant pour titre Vomissements incoercibles », etc.

Cette constatation de M. Pinard que les vomissements semblent devenir de plus en plus fréquents et de plus en plus graves, nous l'avons faite nous-même au cours de nos recherches bibliographiques. Pour s'en convaincre, il suffit de feuilleter la table des matières des publications obstétricales. Depuis quelques années, le vomissement devient une préoccupation très fréquente des accoucheurs : témoin les communications de plus en plus répétées et les titres de plus en plus tragiques évoquant des tableaux d'avortements et de morts.

Nous venons, sous prétexte de dire nos impressions, de parler du vomissement de la grossesse d'une façon assez inattendue. Nous ne croyons pas, en effet, que les auteurs aient, jusqu'ici, pensé, relativement au vomissement gra-

vidique, au milieu qui favorise son éclosion, à sa propagation dans la société actuelle (comme s'il s'agissait d'une maladie microbienne !), à son évolution avec le temps et à sa gravité de plus en plus accusée, enfin à celles qui vomissent et à celles qui ne vomissent pas !

Cependant, notre manière de voir ne nous a pas satisfait. Elle est trop vague et bien imprécise. Et nous avons cherché si les auteurs ne nous éclaireraient pas.

C'est pourquoi nous avons consulté ce que doit être la dernière et la plus complète mise au point en la matière : nous voulons parler du rapport de M. Fieux au Congrès national de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie, tenu à Toulouse du 22 au 27 septembre 1910.

Mais ce rapport n'est qu'un exposé de toutes les théories, ou plutôt des principales, et, après cette lecture, on reste très perplexe. L'auteur ne se prononce pas ; le lecteur ne le peut pas non plus. Le sujet est trop habilement exposé. Il est travaillé avec un soin et une honnêteté irréprochables. On y devine les patientes et longues heures de travail dans le silence du cabinet, bien que l'éloquence du maître coule de source, avec cette chaleur communicative qui vous saisit et vous berce mollement de théories en théories qui vous tentent et vous laissent incrédule tour à tour. Chaque idée possède son plaidoyer pour et contre. Dans ce tissu de finasseries, aussi subtiles qu'un cru délicieux de la Gironde, dont elles ont le bouquet, il est impossible de trouver une opinion. Mais nous pensons que ce travail est un chef-d'œuvre en ce sens qu'il donne bien l'impression de l'état où se trouve la question, c'est-à-dire le flou, le vague, l'incertain.

Certaines femmes enceintes vomissent simplement ou même d'une façon anormale ; les unes meurent malgré

tous les efforts de la thérapeutique ; les autres ne meurent pas et l'on attribue le salut aux moyens employés... et ces moyens sont bien divers, souvent même bien opposés (1).

C'est là un fait, une simple constatation en dehors de laquelle nous n'avons pas le droit de rien affirmer ! Pourquoi des vomissements ? Quelle cause ? leur mécanisme ? Pourquoi tel moyen thérapeutique a-t-il autant de succès que les autres et aussi... autant d'échecs ? Les questions se pressent nombreuses lorsqu'on aborde ce sujet qui reste encore impénétrable.

Et M. Fieux en convient lui-même dans son compte rendu : « Depuis longtemps, dit-il, je considérais cette question « des vomissements graves » de la femme enceinte comme une de celles qui deviennent toujours plus déroutantes à mesure qu'on y réfléchit davantage. Aussi, j'avoue bien humblement que c'est avec un mouvement d'effroi et surtout de recul que je reçus l'offre si flatteuse et si périlleuse d'élaborer le rapport que je vous soumetts aujourd'hui. »

Et plus loin, parlant de la pathogénie : « Si nous lisons tout ce qui a été écrit et très sérieusement écrit dans ces dernières années sur la nature des vomissements graves, nous nous sentons perdus en pleines ténèbres, étouffés et obscurcis par les broussailles des théories les plus diverses, et il va nous falloir élaguer et ébrancher sans

(1) Le Dr Ferré, chez les dames bien élevées, bien propres, coquettes, a recours au moyen héroïque suivant : il fait supprimer toutes les cuvettes, tous les récipients, et résolument, annonce à la malade : « Si vous voulez vomir à votre aise, vomissez dans vos draps. » L'horreur de la situation dégoûtante où se trouverait la malade vomissant dans son lit suffit souvent pour amener la guérison, même dans des cas paraissant très graves au premier abord.

pitié si nous voulons respirer et entrevoir un peu de lumière. »

Et quelle lumière nous donne-t-il ? Il passe toutes les théories en revue et les réfute avec souplesse, onctueusement, sans rien brusquer. Il dit oui et non, car il ne peut se résoudre au courage de constater l'échec des travaux et des efforts admirables que la question a fait naître. Témoin ces précautions oratoires, ces subtilités déployées au sujet, par exemple, de l'hépatotoxémie : « Messieurs, si nous admettons, ce qui est excessivement vraisemblable, l'idée de toxémie à l'origine des vomissements gravidiques, nous ne tenons pas, pour cela, la solution de ce difficile problème, j'oserai même dire que nous ne faisons qu'aborder la partie la plus délicate de la question pathogénique. »

Mais, si on lit plus loin, l'hépatotoxémie n'est plus vraisemblable ! « L'hépatotoxémie, Messieurs, vous le voyez, semble donc n'être pour rien dans l'origine des vomissements, pas plus d'ailleurs que l'insuffisance thyroïdienne, etc. »

Lorsque la fin arrive, la seule lumière qui semble percer, la seule conclusion possible, c'est notre ignorance. Tout d'abord, lorsqu'il conclut l'exposé de la pathogénie, l'auteur semble ne vouloir pas en convenir. Il essaie de tergiverser et cache son trouble dans cette phrase extraordinaire et plus trouble encore : « En résumé, Messieurs, vous le voyez, nous présentons le vomissement incoercible de la femme enceinte ou bien comme un vomissement d'ordre purement toxique ou bien comme un vomissement persistant dont le *primum movens* est encore cette toxémie gravidique précoce qui affirme son existence sans nous dévoiler clairement sa nature, ce qui

va rendre singulièrement difficile la question thérapeutique que nous allons maintenant aborder. »

Mais, il se décide à la fin dans cette phrase admirablement claire : « Il semble que nous commençons à l'entrevoir (la pathogénie du vomissement sous condition de grossesse) et peut-être appartient-il à un avenir très proche de nous apporter la lumière tant désirée. »

CONCLUSION

Nous laisserons de côté les nombreuses digressions que nous nous sommes permises. Elles ne sont pas le but de notre travail qui est la constatation pure et simple d'un fait. Nous nous sommes étendu avec complaisance sur certaines considérations, surgies au cours de nos recherches, et nous les avons glissées ici, sans les pousser trop loin à dessein, car elles sortent du sujet. Mais nous étions trop heureux de sentir derrière nous la pensée de notre maître le professeur Puech, défenseur de la théorie nerveuse qu'il nous a enseignée avec tant d'auto-rité, et que nous avons ancrée définitivement dans notre esprit !

La seule conclusion de notre thèse, le fait sur lequel nous tenons à attirer l'attention et qui correspond aux sous-titres de notre travail, est la suivante :

Le vomissement gravidique, simple ou grave, respecte une catégorie de femmes. Cette catégorie privilégiée comprend :

1° Surtout le stock considérable des grossesses illégitimes, que la femme a tout intérêt à cacher (filles-mères, veuves-mères, femmes à maris absents) ;

2° Les femmes mariées malmenées par les diverses conditions de la dure vie du peuple.

Le vomissement gravidique sévit, par contre, dans la bourgeoisie moyenne où il paraît être assez fréquent. Dans la bourgeoisie élevée ou intellectuelle on vomit beaucoup.

Dans les classes où le vomissement sévit, peu ou beaucoup, on rencontre les vomissements graves.

C'est un fait d'observation courante, de tous les jours. Nous l'avons soumis à beaucoup de praticiens. Ils ont d'abord eu un geste de surprise, puis chacun, à l'envi nous a cité les faits de son expérience personnelle, et ils sont nombreux. Je ne peux pas citer tous ceux qui ont bien voulu me répondre. Je me bornerai à noter la réflexion de mon maître le professeur Vallois : « Le vomissement gravidique est observé en clientèle bien plus qu'à l'hôpital et habituellement dans un milieu social supérieur au milieu hospitalier. Le professeur Budin a fait devant moi une remarque analogue. J'ai observé que souvent les vomissements incoercibles se produisent dans des milieux médicaux. »

Puissé-je avoir fait œuvre utile et avoir apporté un élément sérieux à considérer pour celui qui, définitivement, avec les suffrages de tous et une fois pour toutes, tirera de son ombre le *primum movens* du vomissement gravidique !

APPENDICE

Nous avons signalé, au début de ce tableau, les auteurs dont nous avons consulté les ouvrages. Nous allons citer à présent ceux qui ont publié les observations de vomissements graves, bases de notre travail.

ACHARD. — Congrès de Toulouse, 1910 ; 1 observation : mariée.

AUDIBERT. — Congrès périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie, Bordeaux, 1895 ; 1 observation : mariée.

BAILLY. — Archives de tocologie, 1881, p. 39 ; 1 observation : mariée.

BRINDEAU. — Bulletins de la Société d'obstétrique de Paris n° 1 de 1909 et n° 8 de 1910 ; 3 observations : 3 mariées.

CHABALIER. — Archives de tocologie, 1878, p. 444 ; 1 observation : mariée.

CHAMPETIER DE RIBES — Annales de gynécologie et d'obstétrique ; 4 observations : sujets très probablement mariées, du moins d'une assez bonne condition sociale.

CHASSAGNY. — Archives de tocologie, 1876, p. 283 ; 1 observation : mariée.

CHIRIÉ. — 1° Archives mensuelles d'obstétrique et de gynécologie, avril 1912 ; 1 observation : mariée.

2° L'obstétrique, juin 1911, 4 observations ; on ne peut deviner aucun état civil ni aucune condition sociale.

CHARPENTIER. — 1° Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1895, t. II, p. 315 ; 1 observation.

2° Gazette des hôpitaux, 22 décembre 1892, 1 observation. (La lecture de ces deux observations ne nous permet pas de rien savoir.)

DERVAUX. — Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris, avril 1915 ; 2 observations. (L'auteur nous a écrit qu'elles étaient mariées et nous parle, dans sa lettre, de deux cas inédits, également mariées.)

DOLÉRIS. — Comptes rendus de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris, janvier 1910 ; 1 observation : mariée.

DUBOUÉ. — Archives de tocologie, 1877, p. 513 ; 3 observations : mariées.

FABRE et BOURRET. — Bulletin de la Société d'obstétrique de Paris et des réunions obstétricales de Lyon et Montpellier, 16 janvier 1908 ; 1 observation. (L'auteur nous a écrit qu'elle était mariée.)

FIEUX. — Congrès de Toulouse 1910 signale ou fait allusion à 10 cas : mariées. (Sur 3 autres cas, l'auteur n'a pas pu nous donner de renseignements très précis. Enfin, l'auteur nous signale dans sa lettre 3 cas inédits : mariées.)

FIEUX et DANTIN. — Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris et des réunions obstétricales et gynécologiques d'Alger, Lille, etc., n° 1, 1912 ; 1 observation : mariée.

GROSSE. — Comptes rendus de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris et de la Société d'obstétrique de Toulouse, janvier 1910 ; 2 observations : mariées.

HERGOTT. — Annales de gynécologie et d'obstétrique ; 1 observation. (L'auteur nous écrit que la malade était mariée.)

JEANNIN. — Bulletin de la Société d'obstétrique de Paris et des réunions obstétricales de Lyon et Montpellier, 21 janvier 1909 ; 1 observation. (L'auteur n'a pas pu nous renseigner sur sa situation.)

JUDET. — Gazette des hôpitaux, août 1884 ; 1 observation : mariée.

LABUSQUIÈRE. — Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1898, p. 385 ; 2 observations : mariées ; 6 observations : mariées très vraisemblablement (bonnes conditions sociales) ; 2 observations : aucun renseignement. (L'auteur n'a pas pu nous éclairer.)

LEPAGE. — 1° Bulletins de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris, janvier 1910, juin 1913 ; 2 observations : mariées. — 2° Congrès national de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie, Toulouse, 1910 ; 3 cas : mariées ; 3 cas où le mariage ou, du moins, l'aisance sociale ne font pas de doute ; 2 cas d'hôpital où l'auteur n'a pas pu nous renseigner.

LOVIOT. — 1° Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1894, t. XI, p. 48 ; 1 cas : mariée (d'après les renseignements fournis par l'auteur dans une lettre). — 2° Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris, janvier 1890 ; 1 cas où l'auteur n'a pas pu nous renseigner. — 3° Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1895, t. II, p. 506 ; 1 cas où l'auteur n'a pas pu nous renseigner.

LARAT. — Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1895, t. II, p. 315 ; aucun renseignement.

LECLER. — Gazette des Hôpitaux, 2 mars 1893 ; 1 cas : mariée très vraisemblablement, bonne situation (cas de clientèle).

MERLE. — Bulletin de la Société d'obstétrique de Paris et des réunions obstétricales de Lyon et de Montpellier, mars 1909 ; 2 cas : mariées. (De plus, l'auteur signale qu'il a fait l'avortement thérapeutique six fois, à la campagne, à domicile

sans autre aide que le confrère qui l'avait appelé en consultation.)

OUI. — Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris et des Sociétés obstétricales..... Lille, mars 1913 ; 1 cas : l'auteur nous a écrit que la femme était mariée.

PALLEN et ALLEYNE. — Archives de tocologie, 1874, p. 124 (Saint-Louis medical and surgical Journal) ; 1 cas : mariée.

PETIT. — Concours médical, 1907, p. 39, p. 695 ; 2 cas : mariées.

PINARD. — 1° Gazette des hôpitaux, 1880, p. 1013 ; 1 cas : mariée. — 2° Comptes rendus de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris et de la Société d'obstétrique de Toulouse, juillet 1909 ; 6 cas où le mariage est probable, malades paraissant d'assez bonne condition ; 10 cas où nous ne savons rien.

PITOIS. — Archives de tocologie, 1875, p. 559 ; 1 cas : mariée.

PUECH. — Congrès périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie. Bordeaux, 1895 ; 1 cas : mariée.

REMY. — Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris et des sociétés obstétricales et gynécologiques... Nancy, juillet 1913 ; 1 cas : mariée.

ROULLIER. — Bulletin de la Société d'obstétrique de Paris et des réunions obstétricales de Lyon et Montpellier, n° 7 de 1911 ; 1 cas : mariée. (Il s'agit d'une psychose de Korsakoff.)

SONRIER. — Gazette des hôpitaux, 23 avril ; 1 cas : mariée.

STOLZ. — Gazette des hôpitaux, 23 avril 1885 ; 1 cas : mariée.

VORON. — Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris et des sociétés obstétricales et gynécologiques d'Alger, etc., mars 1914 ; 1 cas : mariée.

WALLICH. — 1° Nous a signalé 1 cas : mariée (dans une

lettre). — 2° Annales de gynécologie et d'obstétrique, avril 1909 ; 3 cas où le mariage est probable, aisance sociale, et 1 cas sans renseignements précis.

ZULOAGA. — Archives mensuelles d'obstétrique et de gynécologie, mai 1914 ; 3 cas : mariées.

Vu et permis d'imprimer,
Montpellier, le 4 mai 1916.

Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé,
Montpellier, le 4 mai 1916.

Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
